

FAX 025-244-8991

※ 教弘自動車保険にご加入の方は、右の□内に○印をご記入ください。 (教弘保険にご加入の方で、教弘自動車保険にもご加入の方はさらに2泊分プラスされます。)

宿泊施設利用券申請書

勤務先名		<small>(現職の方のみご記入ください)</small>
ふりがな 会員氏名		<small>(ふりがなを忘れずに)</small>
宿泊施設名		都道府県名

※旅行会社を通してしている場合は旅行会社をご記入ください。

利用日 年 月 日～ (泊)

利用者名 (本人及び家族に限ります) ※家族のほかにも本人も宿泊の場合は本人の名前も記入してください。
※家族が会員の場合はその方の勤務先もご記入下さい。

ふりがな 名前						
続柄	本人					
勤務先						

利用券送り先 (いずれかに○をお付けください・勤務先の住所の記入は不要です)

・勤務先 ・自宅 〒 _____

TEL _____

※インターネットからの宿泊予約や、既にホテル等で割引をされている場合は、
利用できないことがありますので直接施設にご確認ください。

※必ずご予約の上、宿泊日の1週間前までにお申し込みください。



宿泊施設利用券の申請について

FAXで申請 …… この様式をコピーし、必要事項を記入の上、FAXして下さい。
郵送で申請 …… この様式に準じて正確にご記入ください。

<送付先> 〒950-0087 新潟市中央区東大通2-5-8 東大通野村ビル8階
公益財団法人 日本教育公務員弘済会 新潟支部
宿泊申請係